A medicina pela porta dos fundos

Simon Schwartzman

(Publicado em *O Estado de São Paulo*, 14 de fevereiro de 2026)

O Brasil tem poucos médicos por habitante, a profissão médica está entre as que mais rendem e o acesso aos cursos de medicina é extremamente seletivo. Em vez de enfrentar diretamente o descompasso entre demanda, formação e organização do sistema de saúde, o país tem apostado em exames e barreiras formais para regular a profissão. Ao estreitar a porta da frente, o sistema empurra milhares de profissionais para a porta dos fundos, por meio de atalhos que não garantem melhor formação nem melhor atendimento à população.

Cursar medicina em uma universidade pública exige notas altíssimas no Enem, acessíveis a poucos. No setor privado, as mensalidades podem ultrapassar R$ 10 mil. Vendo nisso uma oportunidade, universidades privadas ampliaram rapidamente a oferta de vagas nos últimos anos, enquanto milhares de brasileiros buscam cursos de medicina na Argentina, Bolívia e Paraguai, onde floresce uma verdadeira indústria voltada ao público brasileiro. Em 2024, havia cerca de 284 mil estudantes de medicina no país, 73% em instituições privadas. Outros 65 mil, ao que tudo indica, estudavam no exterior.

Médicos tendem a permanecer nas cidades e regiões mais ricas, de onde em geral provêm. Para atender populações mais pobres e áreas remotas, o governo criou o programa Mais Médicos, que permite ao Sistema Unificado de Saúde - SUS - contratar profissionais formados no exterior. Para atuar fora do SUS, esses médicos precisam passar pelo Revalida, exame que nos últimos anos aprovou apenas cerca de 20% dos candidatos.

É nesse contexto que surge a proposta de criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina (Profimed), apoiada pelo Conselho Federal de Medicina, nos moldes do exame da OAB, em tramitação no Congresso. Na disputa para ver quem vai controlar a formação médica, o Ministério da Educação criou em 2025 um exame nacional para os concluintes dos cursos de medicina, o Enamed, que classifica os cursos existentes em cinco categorias conforme a percentagem de estudantes aprovados em uma prova de múltipla escolha, e anuncia medidas preventivas, indo até o fechamento, para os cursos mal classificados. Preocupadas com a maneira açodada com que o MEC implantou o Enamed, e com o impacto da divulgação de maus resultados na reputação e mesmo sobrevivência de muitos de seus cursos, instituições do setor privado tentaram postergar esta divulgação, mas o Ministro tinha pressa e tornou os resultados públicos. Vários instituições entraram na justiça contestando o Enamed, que no entanto tem sido mantido.

Tendo visto mais de perto como o ENAMED foi implantado em 2025, não tenho dúvida de que teria sido mais prudente tratá-lo como uma experiência piloto, capaz de informar um sistema de avaliação mais sólido nos anos seguintes. Mas o problema é mais profundo. Nem o Enamed nem o Profimed respondem adequadamente à questão central: não se trata apenas de definir a qualificação que "o médico" deve saber para atender "o paciente", ambos em abstrato, mas identificar quantos e que tipos de profissionais de saúde são necessários para atender milhões de pessoas em condições e contextos muito diversos.

Grande parte dos atendimentos em saúde é relativamente simples e pode ser realizada por profissionais com formação mais delimitada, desde que apoiados por protocolos claros, sistemas de referência eficientes e novas tecnologias de informação. As novas tecnologias, ao mesmo tempo em que desenvolvem procedimentos e medicações de alta complexidade e custo, colocam também nas mãos dos profissionais informações e orientações que simplificam e melhoram o atendimento rotineiro.

Dados da PNAD Contínua indicam que o Brasil conta hoje com cerca de 5,7 milhões de profissionais da saúde, metade deles com nível superior, incluindo aproximadamente 403 mil médicos que se declaram especialistas e 214 mil médicos gerais. O desafio não é apenas formar mais médicos, mas avançar para um sistema muito mais diversificado de formação, qualificação e certificação de profissionais de saúde. Isso implica permitir que enfermeiros, parteiras, fisioterapeutas e outros profissionais assumam responsabilidades compatíveis com sua formação, inclusive na prescrição de medicamentos de uso corrente, e tornar mais claras as diferenças entre distintos tipos de médicos, com níveis variados de formação e especialização.

Esse caminho não passa por um controle centralizado do Ministério da Educação, nem por um ename nacional único para os formados, mas por um sistema múltiplo de certificações profissionais, semelhante ao que já ocorre com especialidades médicas, estendido também às funções voltadas ao atendimento básico. Com certificações bem definidas, cursos e instituições tendem a se ajustar com mais rapidez e eficácia do que sob o peso de regulações burocráticas.

O caminho para melhorar a formação e o atendimento em saúde não é embelezar e estreitar a porta da frente e fazer com que tantos busquem as portas dos fundos. É abrir caminhos institucionais mais inteligentes, coerentes com as necessidades do sistema de saúde, com os avanços da tecnologia e com os recursos humanos que o país já possui e tem condições de formar.